

Свирский А.А., Аверин В.И.,
Катько В.А., Махлин А.М.

ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

/ Минск /

В период с 1989 по 1997 годы в клинике ДХЦ выполнено 1280 лапароскопий. Девочек было 707, мальчиков - 573.

Гинекологическая патология при лапароскопии выявлена у 126 больных, что составило 17,8% от количества обследованных девочек. В преобладающем большинстве случаев - 71 (56, 3%) причиной болей в животе являлся первичный перитонит. Визуально патологические изменения, характерные для этого заболевания, определялись наличием специфического выпота, воспалительными изменениями ампулярной части маточных труб и париетальной брюшины малого таза и правой боковой ямки. Сероза прилегающих петель кишечника была поражена в меньшей степени. Первичный перитонит с поражением всей брюшины мы наблюдали в единичных случаях.

Во время лапароскопии выпот аспирировали и направляли на бактериологическое и бактериоскопическое исследование. Затем полость малого таза промывали физиологическим раствором с добавлением метрогила.

Инфузионная терапия детоксикационного характера проводилась в первые сутки, а в дальнейшем - по показаниям. В течение 5-6 дней парентерально вводились антибиотики (полусинтетические пенициллины).

Из стационара пациенты выписывались на 6-7 сутки. Рецидивов заболевания и осложнений, связанных с применением метода лапароскопической санации брюшной полости при первичном перитоните, мы не наблюдали. Повторная лапароскопическая санация на 2 сутки потребовалась у одного больного.